

令和3年度（2021年度） 第2回 健康すいた21推進懇談会 議事要旨

開催日時	令和3年（2021年）8月6日（金）午後2時から午後4時まで
開催場所	オンライン（zoom）
出席者	岡本 玲子委員長、中村 清美副委員長、千原 耕治委員、岡村 俊子委員 山下 節代委員、三嶋 勝彦委員、田野 久子委員、高田 耕平委員 山本 保治委員、山本 雅子委員、田内 朋子委員、松本 仁委員 （以上12名）
欠席者	新居延 高宏委員
議題	（1）健康すいた21（第2次）分野別評価について （2）本市の健康に関する現状・課題と今後の方向性について （3）健康すいた21（第3次）の骨子案について
資料	資料1 健康すいた21（第2次）分野別評価 資料2 本市の健康に関する現状・課題と今後の方向性 資料3 健康すいた21（第3次）骨子案 参考資料1 健康すいた21（第2次）分野別評価指標一覧 参考資料2 吹田市健康寿命延伸にかかる市内基本方針 参考資料3 第1回 健康すいた21推進懇談会会議要旨（案） 参考資料4 健康すいた21推進懇談会設置要領 参考資料5 健康すいた21推進懇談会委員名簿

発言概要

(1) 健康すいた 21 (第2次) 分野別評価について

委員長：

本日の会議では、議題(1)で第2次計画の分野別評価、議題(2)で吹田市の現状・課題等の報告があります。ここから吹田市の現状等が見えてくると思います。議題(3)では前回会議で皆様からいただいた御意見を反映させた次期計画の骨子案の報告がありますので、委員の皆様からの御意見をいただくこととなります。どうぞよろしくお願い致します。

それでは早速議題に入りますので、(1)健康すいた 21 (第2次) 分野別評価について事務局から説明をお願いします。

【資料1に基づき事務局から説明】

委員長：

ライフステージ別や経年推移をお示しいただきましたが、これにつきまして御意見御質問、ございますでしょうか。

委員：

第2次計画の進め方が大きなレベル、幹のレベルでもっと改善する余地があるのかなということを考えております。

市民の健康という観点で生活様式を変容してもらうことが大きな目標で、それを8つの方向性で実現しようということだと理解しております。そしてこの8つの方向性の中で第3次では、それぞれの分野で具体的に数値目標と方向性を立て活動し、数値目標のレベルでそれをレビューして実績を評価する。PDCAという言葉があるのですが、プラン、実行、チェック、アクションという流れに沿った形で第3次計画を作ったらどうかと考えております。事務局とは色々情報交換しておりますが、第2次の計画は、そういう数値目標を設定してそれを実行するための努力をしてレビューするというのが希薄だったのではないかと考えておまして、第3次計画では数値での目標設定と評価ということを盛り込んだ形でやったらどうかと考えております。

例えば、たばこの分野では、男女とも喫煙率が予定どおり下がっているというすばらしい結果になっていますが、これがいくつかの活動によってこの結果が得られたのか、それとも他の要因、例えばたばこの価格が急に上がったから喫煙率が下がったのか、またはテレビ等の情報で喫煙の怖さというのが一般により深く浸透したから減ったのか、そういう色々な要因の結果が14ページのグラフになっていると思うのですが、これを見て健康すいた 21 の活動が功を奏したのだというのは違うと思います。なぜなら市民の変容というのは多くの要因の結果として行われていて、我々が行う行為というのはその全体ではなくてごく一部ですから。だからそういうことがきちんとレビューできるような形での第3次計画を策定したらどうかと考えております。

事務局：

まず数値目標のところ、個々の取組レベルで目標や指標が、第2次計画の中では十分に設定で

きていなかったところは、事務局としても認識しております。第3次計画では、指標であるとか、もっと大きな括りで言うと成果指標をどう評価したらよいかというところもきちんと整理をしながら、これから分野ごとに個別に指標の検討を進めてまいります。

もう1点、例えば市の取組、各団体の取組、市民の主体的な取組の中で指標の改善につながると思われませんが、例えば先程たばこの話でありましたように、たばこの価格であるとかマスコミで大々的に報道されてという外的な要因も当然あると思うのですが、そういった社会経済的な動向について、なかなか定量的に市町村レベルで評価するのは難しいのかなと思っております。一方で、一般論ではありますが、定性的には評価はできるかと思っておりますので、その辺り参考にさせていただきながら、次の第3次計画に生かしていきたいと考えております。

委員：

資料の10ページ目、分野別の現状課題の「栄養・食生活」の中の適正体重の維持の表現ですが、「女性の痩身」という言葉が使われています。説明の中では「痩せ」と表現されていますが、一般的には今は「痩身」という用語を使うのはあまり一般的ではないような気がしますので、「痩せ」に統一した方が分かりやすいと思います。

別の分野ですが、スライドの30枚目、飲酒に関するところで、「今後、保健所機能を持ったことで、色々な視点が増えていきます」といったことが記載されています。第3次計画からは「中核市移行に伴う、より身近な保健施策の展開」という新たな視点も盛り込む予定とのことでしたので、他の分野でもその視点が抜けていないか確認した方がよいのではないかと感じました。

具体的に申し上げますと、例えば、「栄養・食生活」分野では市民啓発としてこういうことをやってほしい、やりましょうという「がんばろう計画」、「がんばろう目標」みたいなものを設定して評価もされているのですが、中核市になったことで、また第3次計画の基本方針として大きく軸を置く環境整備につなげるためにも、他の分野においてそういう強調すべき評価事項が他にもあるのではないのでしょうか。自分が管理栄養士ですので、そういう見方をするのですがそういう視点での評価の書きぶりを御検討いただけないかなと感じました。

(2) 本市の健康に関する現状・課題と今後の方向性について

【資料2に基づき事務局から説明】

委員：

今後の方向性についてすごくよい方向性をめざしているなと感じております。

今回、最終的には要介護、死亡までを視点に入れてまとめられていることや、新たに加齢に伴う部分という点も入ってくることを考えますと、ベーシックなデータとして吹田市の高齢化率等を現状データとして追加されるのはいかがでしょうか。例えば、平均寿命、健康寿命は、例えば吹田市は非常に高齢化が進んでいるとなるとまた見方も変わってきます。反対に、若い世代が多いのであれば、見方も、取る対策も、現状をどう課題として読むのかという視点も変わってくるかもしれません。そういう意味でいうと、このデータで見る吹田市の健康課題の「健康寿命・平均寿命」の一歩手前の情報として高齢化の情報を加えてはどうかと。

それと同様に、7枚目のスライドに死亡の現状が書かれていますが、老衰は「その他」に入れた

のかかもしれませんが、近年、死亡順位は、老衰が逆転し、確か令和2年では3位ですし、平成30年頃から脳血管疾患を抜いて老衰が3位に上がってきていたように思います。ですから、ここに挙げられている平成29年から令和元年の平均ですとこうなるのだと思うのですが、ここに老衰が出て来ていないのは、少し違和感があります。実際には不慮の事故とか自殺など生活習慣病以外のものも入っているわけで、老衰も明記されてよいのではないのでしょうか。特に高齢化の話が出てくるわけですから。

以上2点、高齢化という辺りの情報を入れられてはと感じました。

事務局：

御意見いただいた事項を、冊子にする上で追加して掲載したいと思います。

委員長：

資料1の説明で、重点的な施策の方向として「栄養・食生活」「運動・身体活動」「健康管理」があり、今後の方向性として、スライド10から14辺りで詳しく御説明があったのですが、それについて何かお感じになったことがありましたら御発言いただきたいのですが。

委員：

データで見る吹田市の健康課題のうち、生活習慣病予防の食生活のところですが、適正体重管理、栄養バランスのよい食事、朝食摂取、間食を控えるとありますが、心疾患の原因として高血圧は大きなところと思っていますので、減塩も大事な項目と感じました。

委員長：

御意見として承りたいと思います。他、「運動・身体活動」というところでいかがでしょうか。

委員：

スポーツ未実施者がたくさんいると思うので、その辺のアプローチをして、地域での問題点を検証する形もいいかなと思います。スポーツ未実施者のアプローチという形で考えていけたらと考えています。

委員：

今、特に女性の20代から30代の運動実施が習慣化していないという辺りが課題となっていますが、20代から30代は運動をしていなくても、結構、子育て等で体を動かしているというところもあって、健康という観点からイベントや教室を行ってもなかなか取り組みにくい、あまり興味を持たないところがあると思います。

一方、例えばフィットネスクラブとかヨガには、結構、若い女性も来られています。ですので、健康という観点からではなく、美やおしゃれとか、例えば血糖値が上がっても白髪になりやすい、シミができる、しわが増えるとかそういうようなところからの観点の方が、結構、興味を持ちやすいと思います。アプローチの仕方は、この年代は少し違う点があるのかなという気がしています。

最近、私も朝7時半からパークヨガという公園でのヨガに参加しているのですが、若い女性が企画されて、そういうイベントは、結構同年代の方が興味を持たれるので、今までの既存の団体や行

政ではなく、もっと違う観点の担い手の方は、そういうつながりから発掘できるところもあるのかなと思っています。

委員長：

年代などターゲットごとにアプローチの仕方も変わってくるだろうということで、承りました。

(3) 健康すいた（第3次）の骨子案について

委員長：

健康すいた 21 第3次計画の骨子案につきましては、第1回懇談会で委員の皆様から頂いた意見も踏まえて案が作成されております。それではまず事務局から説明をお願いします。

【資料3に基づき事務局から説明】

委員長：

第3次計画の骨子案の御説明がありました。ただ今の御説明について御意見・御質問いかがでしょうか。

委員：

資料3の最初の部分の前提ですが、これは日本語のニュアンスですが、「我が国は、長寿国となっているが、依然としてがんや生活習慣病が死亡割合の上位を占める。今後、少子高齢化に伴い、介護医療費の増大が予測されるため、生活習慣病を始めとする対策が重要。」とあります。介護医療費の増大というのは当然重要で、これは市としても重要ですし、我々市民としても重要ではあるのですが、第1文、第2文のところで最初に出てくるキーワードは、寿命の中での市民の幸福度をアップするというか、市民の幸せの向上が前提にまず出て来て、その後に医療費の増大を抑えるということを入れる方が、この活動の考え方が正確に市民に伝わるかなと思いました。

委員長：

前提のところにもう少し市民の幸福といったものが入った方がよいということですね。スライド2のめざすところには、「自分らしく、笑涯、輝くまち」というのが入っているので、こちらは分かりやすいということでしょうか。

委員：

はい。言う順番というのでしょうか。市民がこれを最初に見たときに、予算を縮小するのがあるきで考えたプランなのかと曲解されると、我々の考えと異なると思いますので、そこを明確にしておいた方がよいかなと思いました。

委員長：

何の前提かというところもあるのかもかもしれませんね。めざすところは市民の健康ですが、これは背景を説明する前提として書かれているところです。一方で、最初に見えるところでは目立つとい

うこともあります。骨子案につきましては皆さんから御意見をいただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

委員：

今回、コロナで状況がかなり変わったかと思えます。ですから、このアンケートの結果も変わっているかもしれないですし、この考えた案ももしかしたら、これからの現状にちょっとそぐわない部分も出てくるのかなと心配しているところです。計画としてはとてもよいと思えますので、意見としては賛成です。

委員長：

コロナの影響で何か変わってくる場所もあるのではないかと、その辺りをもう少し追加して検討してもよいのではという御意見だったかと思えます。私もそれは賛同いたします。

委員：

ライフステージ別で次世代、就労世代、高齢世代と3つあるのですが、特に就労世代は、次世代にあたる小・中・高校生の親世代ということもあり、就労世代が次世代の健康に非常に大きな影響を及ぼすのではないかと思います。今後高齢化していくに当たっても、就労世代が健康的な習慣を身に付けることが非常に大事だと思います。具体的なアプローチの方法を持ち合わせているわけではないのですが、特に就労世代は、仕事と家庭に多くの時間を取られてしまって、なかなか健康にフォーカスできることが少ないので、是非とも就労世代にも分かりやすいアプローチの仕方があればよいと思います。

委員長：

就労世代にどうやって健康づくりを推進していくかについて、何かできること、こういうところに話を持って行くとよいのではないかなど、御意見はないですか。

委員：

私自身、割と運動習慣がある方で、関心が高いのですが、そういう運動習慣で得たものを発揮する場が、コロナ禍ではなかなか少ないのかなと。場所や施設の制約を受けることで、大会やイベントもどんどん中止や延期になったりするので、今は非常に心苦しく感じているところです。PTAとしても小学校のグラウンドを開放するなど、施設を使うことも可能ですが、なかなか広報活動も行き渡らないところもあって、悩ましい問題を抱えているところです。

委員長：

そういう健康づくりの機会を、今までとは違う形でも獲得できるように考えていく必要があると、御意見を伺って思いました。

委員：

第3次計画の骨子案の中で、基本方針1に示されているとおり、(2)の健康管理で、「健(検)診受診」と掲載されておられますが、商工会議所では、定期健康診断を事業者向け、従業員向けに

実施しております。令和2年度の実績としては、77事業所、954名が健診を受診しておりますが、まだまだ少ないと感じております。本人の体について一番手っ取り早く分かるのが健康診断だと思っておりますので、事業を推進していきたいと考えております。

委員長：

是非そこが拡大していくようによろしく願いいたします。

委員：

私自身、いきいき百歳体操のリーダーをやっております。コロナ前は約70名が参加していましたが、緊急事態宣言後は20名弱の参加になっています。皆さん仲間に入れば楽しいということ、体を動かしたい、体操がしたいという意見がたくさんあり、1時間半くらいコミュニティセンターでやっております。お友達もできるし、楽しいという方が多いです。ストレス解消にもなるし、体も動かして食事もちょうどとれるようになったという人や、今までフラフラしていた人がすごく元気に歩いておられます。私も高齢になってきたので、しんどいなと思いながら毎週、9時に行って、準備するという生活をずっとしております。体力測定などもあるので、健康面からして百歳体操はよいなと思います。

委員長：

運動する場、皆さんと関わり合って笑顔になれる場があるというのは非常に重要なのだと思いました。コロナを経験して、集まってできることと、オンラインでつながって、家でもできるハイブリッド型もあり、そういうものもこれから検討して、参加者の人数を減らさないようにということができるかもしれません。いろいろな工夫をしていけると思いました。

委員：

薬局は次世代、就労世代、高齢世代全部のステージにおいて御協力できると思います。まず次世代では、学校薬剤師業務に就いておりますので、これから大人になる世代にたばこやアルコールの害をお知らせしております。やはり、若いうちにそういうことを知識として入れますと、新たにたばこ、アルコールを手にしようとする機会が少なくなると思います。害であるという概念を先に植えることが大事だと思います。

就労世代は、薬が必要な疾病にかかっていない方もいらっしゃいますが、高齢世代を介護する世代でもあります。ですから、薬局にも親世代の薬を取りに来られて、御相談されることがとても多いです。その世代の方に対して、親御さんのお話を聞く、そして一緒に御自分の健康管理について、「受診をしてくださいね」「御自分では分かっていないけれど、こういうことは気にならないでしょうか。それは疾病、病気にかかっているかもしれませんよ」ということもお知らせできると思っております。

そして高齢世代の方がやはり薬局に来られることが多いのですが、服薬できているかどうかの確認が、重症化の予防に一番必要になっていると思います。

委員長：

世代別に具体的な方向性をお話いただきました。

委員：

歯科医師としては、生活習慣病のところでは血糖値や高血圧が出てくる中に、歯周病疾患の文言が出ていないところが少し寂しいところです。吹田市として、歯科での問題は、就労世代ではなくて青年期ですね。例えば、高校までは歯科の健診があるけれども、それ以降は歯科の健診が30歳までないという空白の期間が今あるわけで、その辺を埋めることが大事かと思っています。

なぜかと言いますと、歯周病というのは、先程、歯周病の重症化率が吹田市では高いというお話がありましたが、その重症化率を抑えるためには18歳くらいから健診をして、認識を深めることが大事です。また、歯科としては、高齢世代に対しては、歯科ではオーラルフレイルという言葉があり、歯科医師会としてはケアしているところで、その辺の啓発も含め、第3次の骨子案に入れていただければと思っています。

委員長：

自治体が行う事業では、青年期、壮年期という、産業保健の分野が主になる時期がどうしても途切れてしまうというところでは、産業保健分野との連携や、その年代層にどうコンタクトを取るかなどの工夫が必要になってくると思いました。オーラルフレイルに陥らないために青年期、壮年期でやっておかなければいけないことはどういうことになりますでしょうか。あるいは青年期、壮年期に至るまでにもう少し若い世代でやっておくべきことで御意見があれば教えていただきたいです。

委員：

オーラルフレイルということ言えば、青年期で問題提起するところはないのですが、口の機能が低下し始めるのは実は40歳くらいから始まっておりまして、その時に気付きがあればいいかと思えます。そのためにはリテラシーを広げることが大事なのかと思えます。対応するのは先の高齢期になるので、それまでにしっかりとした認識を持っていただく。フレイルという言葉自体は、フレイルになったその時に気付きがあれば、また健康な状態に戻れるという、そういう一つの目的を持ってフレイルという言葉ができておりますので、フレイルのときに気付くということが非常に大事かなと思います。

委員長：

具体的に教えていただき参考になりました。お口の話が出たというところで、栄養面とも関係があると思いますが、いかがでしょうか。

委員：

今、フレイル予防には講演会など力を入れているのですが、やっぱり食育がすごく大事で、親世代に対する指導やお話も大切だと思いますが、なかなか忙しい世代でもあるので、食育として子どもに教育し、そこから親世代に伝えていくという逆パターンもありなのかと感じています。

委員長：

自分の健康を見直すときに、子供から言われると考えようかなと思うこともあると思うので、非常に大事な視点だと思います。

委員：

今後、体育振興連絡会でもスポーツ関係のことはいろいろ考えていく予定をしていますが、今、コロナの状態ではほとんど活動ができていないところがあり、次のアプローチとしてはいつも出て来ている人ばかりではなくて、スポーツを未実施の人たちをターゲットにしてアプローチしていったら、いろいろな形で健康づくりができるのだろうと思っております。

委員長：

そういう未実施の方をどういうふうに動機づけていくのか、そこにどういう技を持ってくるのが重要だと思います。

委員：

第2次計画の課題を振り返って、今回策定される第3次計画で、「楽しみながら気づけば健康になれる仕掛けづくり」というのは本当に吹田市の特徴で、見ているだけでも楽しいなと思えました。ただ、実際にやっていく中で、産学官民が連携してというところで、できればすごく楽しいけれど難しい面もあるのかなと考えています。そこをいかに進めていくかが、これからの取組の中心になってくるのかなと思っています。一緒に連携しても、啓発とか気付きて終わってしまえばもったいないと思います。気付いたらそこで自分で行動変容を起こして、それを継続していくというようなところまで持って行くような計画、先を見据えた取組が必要になってくるのだろうなと思っています。

事業団でも、地域と連携した取組を進めております。例えば北千里のディオスで物産展に出展し、例えばロコモやノルディック等、何か気付いてもらえることを横で行う。そこでロコモをただチェックして終わりではなく、「1週間後にこんな講習会がありますよ。」というようなことを必ず計画しておいて、そこでチラシを渡し、その後、その講習会を何回か実施して地域の仲間づくりができるような方向に支援をする。千里金蘭大学にも御協力いただいておりますが、その中で測定や、企業が来て面白いことをするとか、商店街で少しお土産などをちょっといただけるとか、そういうふうに皆で連携して、楽しみの中で継続できることを考えています。健康になるために来たのではない場所で健康に気付いてもらって、それを体験できる場を与え、そこから継続して皆でやっていけるという流れを作るというような辺りまで考えていかないと、なかなか行動変容して継続までは難しいのかなと実感しています。そういう辺りをこれからの取組の中で、皆さんと考えていければなと思えました。

それからもう一つ、先程、御意見がございました数値化して評価するということですが、事業団では40年近くいろいろな事業をやっています。ただイベントがメインになってくるので、市民のためにどういう成果があって、ためになったのかがなかなか見えづらいというところがあります。事業ではアンケートを取りますが、この事業がどうであって、次もこの事業をやっているのかというアンケートで終わってしまって、市民の健康にどう資する事業であったかがなかなか取れていないという現状があります。

地域団体と色々な事業をやっている中で、吹田市の健康づくりのこの部分にどういう成果があった、ここではどうだった、そうなるべくとこが足りていないとか、見えてくる部分もあって、今後、基準というか、どこを見ていこう、どこをめざそうというのが一つあればいいなと感じました。

委員長：

先程、例に出していただいたものは、動機付け、気付きを与える、体験で気付くなどそういったきっかけがまず大事で、そういう気付く場をいろいろなものと連携して設けていくことが大切ですね。気付いて体験してもらう場が、単発で終わらずに次の回に結び付くような仕掛けもしておくことの大事さを述べていただいたかと思います。今あった仕掛けの中に、お土産とか、インセンティブになるようなものを入れていくというのも非常に重要です。そういうエビデンスもございますので、根拠のある方法論を用いた推進の仕方が非常に大事なのではないかと。そこでいろいろなところと連携するというのも非常に重要になってくるのが今のお話の中でとてもよく分かりました。

数値化基準を設けるということについては、健康すいた 21 の評価指標も数値化をして評価しているもので、イベントのような何か単発のものの評価という前後評価などで数値化しやすいのですが、経年的なポピュレーションアプローチは、健康すいた 21 が評価指標にしているようなものの動向で見ていくというのが、やり方としては正しいのかと思います。物によっては事業ごとという評価の仕方と、ポピュレーションアプローチの総合的な評価の仕方は考え方も異なるかと思いますが、その辺りは分かりやすく市民の方にお知らせできることが大事だと思います。

委員：

評価の視点を持って動くのだと私は捉えたのですが、それぞれの団体で一生懸命やっているのに、それが成果につながっているというところをどう表したらよいのか、その辺りなのかと思いました。

先程、事務局から生活行動から死亡までのデータの説明があったかと思いますが、どう行動が変わったらどうよくなっていくのか、どう行動を変えるかまでのところが、実はなかなか評価が難しく、自分たちのやっていることがどのように影響を及ぼして、吹田の健康指標がよくなっていったのかを実感できるような評価の仕組み、あるいは最後おっしゃっていた基準を統一するというような視点も重要かと思います。冒頭、アウトカムまで含めて評価をきちんとしていくことを考えていきたいということも事務局から発言もありましたし、いろいろな評価の視点を持って、何がどう影響して最終的に市民が幸せになって、こんなふうによくなっているのかという評価までできるようになればよいかと。一緒にやれたらと思っております。

委員長：

動いたことや一生懸命取り組んだことが、この成果にどうつながったのかが、何か関連図のようなもので示されて、今回指標がよくなったものはこんな活動があったからだ、だからこれからはがんばろうとか、そういうような示し方もありかなと思いました。めざすところが「自分らしく、笑涯、輝くまちすいた」なので、今取っている評価指標もそうですが、自分らしく主観的に健康になったという辺りを測るものも入れていたり、事務局からも先ほどお話がありましたけれど、定性的な評価をどういうふうにするのかも少し考えていければよいのではないかと思います。

事務局：

やはり健康づくりは行政だけができるものではなく、推進懇談会のいろいろな団体の皆さんと一緒に進めていくというところがあると思います。第2次では、それを「市民の主体的な健康づくり」としていたのですが、今回はそれにプラスして、更に無関心な層にも、健康になるためのことを気づけば何かやっていたと思ってもらえるようなことも考えていかなければならないと思っていま

す。第2次でもいろいろな評価で見えてきてはいるのですが、「これに取り組んだからよくなった。」
「うまくいった。」「じゃあもっとここに取り組んでいこう。」ということが分かると、毎年進捗評価を行っていく中でも、次に何をやるのかにつながってくるかと思います。行政だけではなく、各団体や市民の皆さんと一つひとつ進捗を確認できるような指標がある第3次の計画ができればよいと思います。また各分野でも個々に考えていきたいと思ひますし、最終、分野のそれぞれの取組が進んだことによって、結果どうなったかも含めた評価目標を考えていきたいと思ひます。また委員の皆様から御意見をいただきながら、第3回、第4回と議論を進めていければと思ひておりますので、よろしくお願ひいたします。

委員長：

それでは引き続き、吹田市民の方一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組んでいけるよう、それを推進するために各団体が協力して推進していきますよう今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。それでは本日の議題、これで全て終了いたしました。

(閉会)